

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N

THÈSE

POUR LE

1378

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Marc REGNARD

Né le 31 Janvier 1912 à Neuilly-sur-Marne (S.-et-O.)

**Sur un cas de Tuberculose
Congénitale.**

Président : LEREBoullet, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI^e

1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

N

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marc REGNARD

Né le 31 Janvier 1912 à Neuilly-sur-Marne (S.-et-O.)

Sur un cas de Tuberculose Congénitale.

Président : LEREBoullet, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24 rue Monsieur-le-Prince VI.

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE



II. AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (H.) . Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTER Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER .Pathologie chirurgicale.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ .. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

VI. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER. . .	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé .	Education physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
RUPPE	Stomatologie
WEIL-HALLE	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

Le Docteur Henri REGNARD

*Qui sut par l'exemple constant de sa
haute conscience professionnelle,
me faire aimer l'art de la médecine.*

A MA MERE

A MA FEMME

A MON FRERE

Le Docteur Robert REGNARD

Meis et Amicis

A Monsieur le Docteur PIERRE LEREBoullet

Professeur de Clinique et d'Hygiène
de la Première Enfance

Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter la prési-
dence de cette thèse.*

Au Docteur GOURNAY

Médecin-Chef de l'Hôpital de Montfermeil

*En témoignage de son affectueuse
bienveillance et des conseils éclairés
qui nous ont été si précieux.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

Tout le monde est d'accord, et c'est un point sur lequel avait longuement insisté V. Hutinel et P. Lereboullet, sur l'importance considérable que tient la Tuberculose dans la pathologie infantile. Les constatations cliniques et radiologiques, les nombreuses études faites sur les réactions tuberculiniques au cours des premiers mois de la vie, les statistiques de mortalité, affirment toutes la place considérable qu'il faut attribuer aux bacilles de Koch dans la pathologie du premier âge.

Ainsi se trouve mis en valeur tout le problème de l'étiologie de la tuberculose de l'enfant. Il est d'ailleurs difficile d'en parler sans citer le nom de Parrot.

Dans une série de publications, résumée d'ailleurs dans la thèse d'Hervouet (1877), cet auteur donne la description qui n'a pas varié de ce qu'il appelle le « Nodule primitif » intra-pulmonaire, dont l'adénopathie trachéo-bronchique n'est que secondaire, pour lui comme pour les auteurs qui l'ont précédé, le rôle joué par l'hérédité est de premier plan.

Depuis 1898, les travaux de Kuss, inspiré par V. Hutinel, renversent les conceptions anciennes — l'influence de l'hérédité paraît très minime. Elle est même pratiquement liée par Léon Bernard et ses élèves, on admet

cependant aujourd'hui l'existence de la tuberculose congénitale. Un certain nombre de cas, bien observés et bien étudiés, paraissent indiscutables.

C'est un de ces cas que nous avons observé à l'hôpital de Montfermeil que nous voulons rapporter ici.

OBSERVATIONS

Le 13 février 1939. — Mme M..., S., âgée de 25 ans, entre dans le service venant du sanatorium de Champrosay où elle était soignée depuis le 5 septembre 1938. Le début de la maladie remonte à juillet 1938, il coïncide avec le commencement d'une grossesse (dernières règles le 1^{er} juillet 1938). Un pneumothorax gauche a été créé le 16 octobre 1938, au cours d'une pleurésie sérofibrineuse gauche.

Etat actuel : toux avec expectoration abondante, laryngite grave, état général lamentable. Cliniquement et radiologiquement, tableau d'une tuberculose ulcéro-caséuse du sommet droit avec épanchement de moyenne abondance du même côté.

Présence de nombreux B. K. dans l'expectoration.

Le 24 février 1939. — A 10 heures 30' accouchement naturel prématuré à 7 mois 1/2 d'un garçon vivant pesant 1.800 grammes, délivrance naturelle et complète pesant 330 grammes. Le placenta est macroscopiquement normal.

A 14 heures, décès.

Le 27 février 1939. — L'enfant, dès la section du cordon, a été emmené à la Maternité et isolé. Température normale, alimentation au lait Gallia.

Cuti-réaction négative.

Le 11 mars 1939. — Passe au service d'Enfants; le poids, qui est tombé à 1.540 grammes, est revenu à 1.800

grammes; l'examen clinique ne révèle rien d'anormal, un peu de conjonctivite droite, selles très légèrement verdâtres. L'enfant est mis au bibeurt.

Courbe de poids progressivement croissante qui atteint le 11 avril 2.540 grammes.

La température, jusqu'au 11 avril, où elle atteint 38°2, est légèrement irrégulière; on note 37°9 le 31 mars, 38° le 7 avril.

Le 20 avril 1939. — Température 39°4, l'enfant est dyspnéique. A l'auscultation, on trouve au sommet droit une respiration soufflante avec râle sous-crépitaux. Sous l'influence du traitement la température baisse, mais devient oscillante et évoluera désormais jusqu'à la mort entre 37°5 et 38°5.

Le 3 mai 1939. — Cuti-réaction positive.

Le 6 mai 1939. — Le poids est de 2.720 grammes, il baissera dans les jours qui suivent et régulièrement jusqu'à la mort.

Le 8 mai 1939. — Apparition de vomissements alimentaires en fusée.

Le 10 mai 1939. — Cuti-réaction positive.
Percuti-réaction positive.

Le 16 mai 1939. — Syndromes méningés nets, vomissements, raideur de la nuque, tension de la fontanelle.

Le 17 mai 1939. — La ponction lombaire montre un liquide céphalo-rachidien sanglant dont l'analyse n'a pu être faite.

Le 23 mai 1939. — Le syndrome méningé s'accroît, la cachexie augmente, le poids est de 2.375 grammes, l'enfant meurt.

ETUDE RADIOLOGIQUE (Docteur M. Fidon)

Le 3 avril 1939. — Léger encombrement biliaire bilatéral avec esquisse de condensation nodulaire péri-hilaire.

Le 5 avril 1939. — Etalement diffus des arborescences avec de place en place apparition de tout petits nodules; la transparence pulmonaire étant assez bonne.

Le 17 et le 22 avril 1939. — Les aspects radiologiques des deux clichés sont superposables. — Dissémination miliaire généralisée, route étendue des deux champs pulmonaires. De place en place apparition de nodules plus importants.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE (Docteur F. Busser)

1° Intestin. — Dans tous les mésos, mais plus spécialement dans celui du grêle et près de l'angle iléo-cœcal, on trouve de nombreux ganglions presque juxtaposés,



Cliché du 17 avril 1939.

(Docteur FIDON.)

les plus gros ayant la taille d'un petit haricot; en outre, il existe par endroits un véritable semis de granulations miliaires. — L'intestin lui-même ne montre aucune lésion.

2° *Foie*. — Légèrement augmenté de volume à sa surface, quelques granulations sous-péritonéales, en sectionnant l'organe on découvre en son centre un groupe de quatre ou cinq nodules juxtaposés en voie de caséification et de la taille d'une petite noisette.

3° *Rate*. — Nettement plus grosse que normalement, truffée de tubercules miliaires, entourée de granulations plus fines, peu de chose en surface.

4° *Poumons*. — Dans l'étendue des deux champs pulmonaires sont disséminées de façon à peu près uniforme d'innombrables lésions de toutes tailles et à tous les stades évolutifs depuis les granulations miliaires jusqu'aux nodules broncho-pneumoniques caséifiés.

5° *Cœur, reins et surrénales* normaux.

En résumé, le maximum des lésions porte sur le foie et les poumons. Il faut remarquer cependant que la lésion hépatique centrale caséifiée paraît plus massive que les lésions disséminées dans les poumons et la rate. Au niveau du tube digestif, l'atteinte ganglionnaire, quoique très étendue, semble indiquer un stade évolutif plus avancé.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Foie. — On trouve dans le centre de l'organe une gomme tuberculeuse très volumineuse, avec tout autour

des follicules tuberculeux, soit isolés, soit confluent en nodules plus petits que la gomme principale.

Rate. — Elle contient de très nombreux nodules caséifiés avec, dans l'intervalle, d'innombrables follicules tuberculeux.

Poumons. — Des deux côtés d'innombrables foyers de taille variable, souvent caséifiés en leur centre et tous de types exsudatifs.

Ganglions mésentériques. — On trouve exceptionnellement des lésions folliculaires jeunes. Presque partout les ganglions montrent des lésions confluentes et caséifiées.

ETUDE DE L'ISOLEMENT

Nous voulons insister sur le fait que l'enfant a été immédiatement séparé de sa mère.

Dès l'expulsion et la section du cordon, l'enfant a été transporté à la Maternité où il a été hospitalisé du 24 février au 11 mars.

Nous avons consulté les cahiers de rapport journalier de la Maternité et avons noté que, pendant cette période, toutes les infirmières présentes dans le service se portaient bien et accomplissaient régulièrement leurs fonctions. Toutes sont encore actuellement connues de nous et en bonne santé.

Nous nous sommes livré aux mêmes vérifications dans le service d'Enfants dans lequel a séjourné notre malade du 11 mars à sa mort. Là encore l'étude de la santé du personnel ne nous a rien révélé.

D'ailleurs, nous insistons sur ce fait qu'à l'Hôpital intercommunal de Montfermeil, tout le personnel (surveillantes, infirmières, filles de salle) est radiographié systématiquement avant d'être admis. Un examen médical très complet est pratiqué. Celui-ci est renouvelé tous les trois mois et une nouvelle radio faite s'il y a un doute sur l'état de l'agent hospitalier ou si cet agent est attaché au service de tuberculeux.

D'autre part. le malade a toujours séjourné dans un box clos, éloigné d'autres enfants. Les quelques membres de la famille qui l'ont visité paraissaient en bonne santé et ne sont que rarement venus.

THEORIES CONCERNANT L'HEREDITE TUBERCULEUSE

Virus filtrable. — Jusqu'en ces dernières années, l'agent de la tuberculose n'était connu que sous la forme bacillaire alcool-acido-résistant, colorable par le Ziehl, cultivable en milieux glycélinés et déterminant par inoculation à l'animal une tuberculose dite type Villemin, caractérisée par le chancre d'inoculation, les ganglions satellites, cachexie et mort en six semaines.

Déjà, en 1910, Fontes constata le passage, au travers des bougies, de certains éléments invisibles reproduisant chez l'animal une tuberculose anormale par ses caractères.

Vaudremer, Calmette, Valtes, Sergent et H. d'Arlang, Dufourt, etc., constatèrent les mêmes faits. A cette découverte s'ajoutèrent d'autres notions, celles de bacilles et de granulations non alcool-acido-résistant, purement cyanophiles, bacilles nus de Courmont.

La propriété acido-résistante apparaissait comme une propriété passagère, accidentelle, réalisée par certaines conditions mais non nécessaire. Le virus tuberculeux est donc un virus polymorphe, bacillaire, granuleux, acido-résistant ou non, voire invisible, suivant le cas, les conditions d'habitat ou de culture. Telle est la place du virus filtrant auprès du bacille de Koch.

Injecté à l'animal, il déterminera une tuberculose essentiellement type Villemin, caractérisée par une ca-

chexie chronique mortelle, l'absence de chancres au point d'inoculation, la présence d'hypertrophies ganglionnaires simples.

Passage transplacentaire du virus filtrant en expérimentation chez l'animal. — C'est en octobre 1925 que Calmette et Valtès, avec Nègre et Boquet, apportèrent la première démonstration expérimentale du passage des éléments filtrables au travers du placenta des feuilles gravides.

Passage transplacentaire du virus en pathologie humaine. — C'est le 26 mars 1936 qu'Arjang et Dufourt apportèrent la première preuve indiscutable du passage transplacentaire du virus tuberculeux filtrable de la mère à l'enfant.

Le 31 octobre 1925, un enfant né prématurément au septième mois d'une femme en état de tuberculose avancée, et pesant 1.310 grammes, fut séparé de sa mère et élevé en couveuse. Il dépérit progressivement jusqu'à 1.110 grammes et succomba le 25 décembre. On peut mettre en évidence dans les ganglions mésentériques quelques bacilles acido-résistant le filtrat de ces ganglions inoculé à des cobayes qui moururent cachectiques, leurs ganglions contenaient des bacilles acido-résistant.

Ces faits furent confirmés par Calmette, Valtès et Lacomme.

Processus. — Le passage du bacille A. R. de la mère au fœtus est conditionné par une phase préalable de bacillémie. De même ici le passage de l'ultra-virus à

travers le placenta n'est possible que par le mécanisme d'une septicémie.

C'est l'ultra-virusémie (Arloing et Dufourt). Cette ultra-virusémie est un phénomène assez banal au regard de la bacillémie.

Arloing et Dufourt ont pu déceler l'ultra-virus dans le sang chez 20 % de mères atteintes de tuberculose pulmonaire.

C'est donc par ce moyen que l'ultra-virus, comme le bacille, mais beaucoup plus souvent que lui, atteint le placenta.

DISCUSSION DE L'OBSERVATION

A la lueur des faits que nous venons de rapporter dans le chapitre précédent, il nous apparaît bien que notre observation mérite d'être retenue.

Il s'agit en effet d'un enfant né d'une mère tuberculeuse. L'accouchement s'est fait pendant la période agonique et, bien que nous n'en apportions pas la preuve absolue, la bacillémie tuberculeuse de la mère est certaine. — L'enfant a été immédiatement séparé de sa mère et isolé. — Après quelques semaines de développement normal, la cuti-réaction devint positive en même temps qu'apparaissait la fièvre et que l'état général fléchissait. — L'examen radiologique a montré l'atteinte progressive du parenchyme pulmonaire. — La mort est survenue au bout de trois mois.

D'autre part, cet enfant a été l'objet d'une séparation immédiate de sa mère, il a été rigoureusement isolé et soigné dans des conditions telles que toutes contaminations a été impossible.

A ces faits cliniques viennent s'ajouter les constatations anatomiques : prédominance des lésions au niveau des viscères abdominaux surtout du foie, adénopathies, mésentériques importantes, etc., indiquant une invasion par la voie ombilicale.

CONCLUSIONS

1° Les observations indiscutables de transmission de la tuberculose de la mère à l'enfant sont exceptionnelles.

2° Dans l'immense majorité des cas, la tuberculose des nourrissons est le fait d'une contamination dans les premières semaines ou les premiers mois de l'existence.

3° En dehors de la question du virus filtrant, la bacillémie de la mère dans les heures qui précèdent la naissance de l'enfant paraît indispensable au passage transplacentaire du B. K.

4° Dans notre observation, l'enfant est né pendant l'agonie de la mère.

5° Les conditions d'isolement semblent avoir été assez rigoureuses pour que nous considérions cette observation comme un cas valable de tuberculose congénitale.

6° L'étude anatomopathologique du cas que nous rapportons est nettement en faveur de la contamination par voie ombilicale.

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU

Vu : *Le Président de Thèse,*
LEREBoullet

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

HEREDITE TUBERCULEUSE

(travaux parus depuis 1925)

Antoine. — Le problème de l'hérédité tuberculeuse (pédiatrie, novembre 1925, rue de l'Arcade, 12, Marseille).

Arloing et Dufourt. — Tuberculose et hérédité, passage expérimental du virus filtrant tuberculeux de la mère au fœtus. (Soc. Méd. des Hôp. de Lyon, 8 décembre 1925.)

Arloing et Dufourt. — Transmission par voie transplacentaire du virus tuberculeux filtrant d'origine humaine, conceptions nouvelles de l'hérédité tuberculeuse. (Bull. de l'Acad. des Sciences, 23 novembre 1925.)

Arloing et Dufourt. — Rôle présumé du virus tuberculeux filtrant dans la pathogénie de certaines hypotrophies et atrophies de nourrissons nés de mères tuberculeuses. (Académie de Médecine, n° 25, 27 mars 1926.)

Arloing et A. Dufourt. — Le nouvel aspect de l'hérédité tuberculeuse. (Soc. Méd. des Hôp. de Lyon, 14 décembre 1926.)

Arloing et Dufourt. — Un nouvel aspect de l'hérédité tuberculeuse, recherches personnelles. (Lyon Méd., 26 déc. 1926, p. 731.)

Arloing et Dufourt. — Le nouvel aspect de l'hérédité tuberculeuse, recherches personnelles. (Pédiatrie, n° 1, janvier 1927.)

Arloing et Dufourt. — L'hérédité tuberculeuse. (Paris Médical, 5 janvier 1927.)

Arloing, Dufourt et Malartre. — Les formes filtrantes du bacille de Koch et le problème de l'hérédité tuberculeuse. (Soc. Méd. des Hôp., Lyon, 19 mai 1925.)

Armand Delille. — Hérédité tuberculeuse. Préservation de l'Enfance contre la tuberculose. (Vie Médicale, n° 4, 1927, p. 133.)

Armengol. — Contribution à l'étude de l'hérédité dans la tuberculose. (La Clinica, septembre 1926, pp. 225-228.)

Audibert. — Réflexions à propos d'un tempérament hérédo-tuberculeux. (Cahiers de Pratique Médico-Chirurgicale, mai-juin 1930.)

Belloni. — La tuberculose congénitale. (Méd. Ital., 1926, pp. 586-604.)

Berg. — L'Hérédité de la tuberculose. (Thèse de Montpellier, 1927-28.)

L. Bernard. — Tuberculose et hérédité. (Presse Médicale, mars 1928, p. 369.)

L. Bernard, Debre et Lelong. — Résultat de la prophylaxie antituberculeuse d'un petit enfant par la séparation. (Presse Médicale, 18 mars 1925.)

L. Bernard et Denoyelle. — Etude statistique sur l'étiologie pulmonaire chez l'adulte, rareté des contagions nouvelles. Importance de la contagion familiale. (Ann. de Méd., juin 1926, n° 6.)

Bernard et Nelis. — Os recentes trabalhos francezes sobre a filtrabilidade de virus tuberculoso e problema de hereditariedade tuberculose. (Actuellement Clinicas, n° 3, octobre de 1927.)

Bezançon et Braun. — La notion de tuberculose familiale. Son importance pour le diagnostic et les directives qu'elle impose. (La Médecine, mai 1925.)

Boisserie-Lacroix. — L'Hérédité tuberculeuse. (La Puériculture, n° 4, avril 1929, p. 158.)

Bouquet. — Le problème de l'hérédité tuberculeuse. (Monde Médical, n° 700, 1^{er} janvier 1927, p. 22.)

H. Bouquet. — Le problème de l'hérédité tuberculeuse. L'appareil électrique de la torpille et du gymnote. (Le Monde Médical, n° 714, 1^{er} septembre 1927.)

Bredow. — Evolution de la tuberculose chez les malades issus de parents indemnes. (Zeits. f. Tuberk., t. XLVI, décembre 1926.)

MM. Brindeau et Pierre Cartier. — Contribution à l'étude de la tuberculose héréditaire. (Bull. de l'Acad. de Méd., séance 18 juin 1929, p. 772.)

Brindeau et Cartier. — Tuberculose et hérédité. (Paris Médical, n° 1, janvier 1940.)

A. Calmette. — L'hérédo-prédisposition tuberculeuse et le terrain tuberculisable. (Ann. de l'Institut Pasteur, XXIV, 1910, p. 771.)

Calmette, Valtis et Lacomme. — Infection transplacentaire par l'ultra-virus tuberculeux et hérédité tuberculeuse. (Ann. de l'Institut Pasteur, n° 10, octobre 1928.)

Calmette, Valtis, Boquet et Nègre. — L'Hérédité tuberculeuse. (Académie des Sciences, 19 octobre 1925.)

Calmette, Valtis, Nègre et Boquet. — Infection expérimentale transplacentaire par les éléments filtrants du bacille tuberculeux. (Arch. Méd.-Chir. de Normandie, novembre 1925.)

J. Caussimon. — Contribution à l'étude de l'hérédité dans la tuberculose pulmonaire. (Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest, 30 octobre 1930, p. 811.)

Chabaud. — Le problème de l'hérédité de la tuberculose tel qu'il se pose en 1928.

Couvelaire. — Le nouveau-né issu de mère tuberculeuse. (Séances de l'Académie de Médecine, 23 novembre 1926.)

Couvelaire. — Le nouveau-né issu de mère tuberculeuse. (Presse Médicale, 19 février 1927.)

Couvelaire et Lacomme. — Tuberculose congénitale. (Soc. Obst. et de Gynécologie de Paris, 9 janvier 1928.)

Dèbre. — Que doit-on penser aujourd'hui de l'hérédité tuberculeuse. (Sc. Médicales. 1925.)

Dèbre et Lelong. — L'enfant issu de parents tuberculeux séparé avant la contamination; sa croissance et sa résistance aux maladies. (4^e Mémoire, Annales de Médecine, novembre 1925, t. XVIII, n^o 5.)

Dèbre et Lelong. — Différents aspects de l'hérédité tuberculeuse. (Annales de Médecine, t. XVII, n^o 6, juin 1925.)

Dèbre et Lelong. — Différents aspects de l'hérédité tuberculeuse : 1^o la contamination intra-utérine paucibacillaire; 2^o l'hérédité de terrain; 3^o l'enfant issu de parents tuberculeux; la mortalité; 4^o l'enfant issu de parents tuberculeux, sa croissance, sa résistance aux maladies. (Annales de Médecine, mars, juin, octobre et novembre 1925.)

Dèbre et Lelong. — Différents aspects de l'hérédité tuberculeuse, la contamination intra-utérine paucibacillaire. (Annales de Médecine, mars 1926.)

Dèbre et Lelong. — L'hérédité de terrain. (Annales de Médecine, juin 1926.)

Dèbre et Lelong. — L'enfant issu de parents tuberculeux séparé avant la contamination; sa mortalité dans le jeune âge. (Annales de Médecine, octobre 1926.)

Dèbre et Lelong. — L'enfant issu de parents tuberculeux séparé avant la contamination; sa mortalité dans le jeune âge, sa croissance et sa résistance aux maladies. (Annales de Médecine, novembre 1926.)

Henri Dromer. — Contribution à l'étude de l'hérédité de terrain dans la tuberculose ostéo-articulaire. (Thèse de Paris, 1929. Jouve et Cie, éditeurs.)

Dunn. — Transmission de la tuberculose. (South. Med. Journ., septembre 1926, pp. 657-662.)

Durand, Kourisly et Benda. — Inoculation de produits humains contenant le virus tuberculeux invisible, retour à la forme bacillaire acido-résistante après trois passages successifs. (Soc. de Biol., 9 juin 1928.)

Durand, Kourisly et Benda. — Activité des bacilles issus du virus filtrant tuberculeux, récupération de la virulence et des propriétés caséogènes. (Soc. de Biol., 9 juin 1928.)

Elvira. — La via transdentaria en la trasmision de la tuberculosis. (Clinica y Laboratorio, n° 5, février 1928, p. 89.)

Engel. — Les enfants menacés de tuberculose. (Deuts. Med. Wolch., 17 sept. 1926, p. 1606.)

Follet. — Hérédité tuberculeuse et ultra-virus. (Essor Médical, novembre 1928.)

Antonio Fontes. — A heredo infecção na Tuberculose. (Revista Brasileira de Medicina e Pharmacia, julho-agosto e setembro 1928, n° 7, 8 et 9, p. 449.)

A. Fontes. — Da heredo infecção na tuberculose. (Suplemento das Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 31 de julho de 1929.)

Garcia del Deistro. — Prophylaxie de la tuberculose infantile. (Arch. espagnoles de Pediatria, Madrid, 10^e année, n^o 4, avril 1926, pp. 225-236.)

Garrigues. — Les variations morphologiques du bacille tuberculeux et le problème de l'hérédité tuberculeuse. (La Médecine internationale, n^o 9, septembre 1927.)

Paul Giraud. — Les données actuelles sur la question de l'hérédité tuberculeuse. (Marseille Médical, 64^e année, n^o 5, 15 février 1927, p. 185.)

O. Horak. — Sur l'hérédité de la tuberculose. (Casopis Lekaru Ceskich, LXVI, 1927, p. 411.)

Lacomme. — A propos de la prophylaxie de la tuberculose chez le nouveau-né issu de mère tuberculeuse. (La Médecine, n^o 5, avril 1929, p. 285.)

Lelong. — L'enfant issu de parents tuberculeux. (Etude critique de l'hérédité tuberculeuse. (Thèse de Paris, 1925.)

Auguste Lumière. — L'hérédité dans la tuberculose. (Revue de Vulgarisation des Sciences Médicales, novembre 1930, p. 6.)

A. Lumière. — Tuberculose, contagion, hérédité. (Archives de Neurol., oct. 1930.)

A. Lumière, P. Vigne et J. Chevrotier. — Une expérience relative à l'hérédité tuberculeuse. (*Avenir Médical*, 24^e année, n° 7, juillet-août 1927.)

R. Mahon. — L'eredità tubercolare. (*Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*, n° 4, avril 1927, p. 182.)

Mainot. — Le problème de l'hérédité tuberculeuse et la préservation de l'enfance contre la tuberculose. (*Vie Médicale*, n° 4, 28 janvier 1927, p. 163.)

Carlos Monckberg. — La Herencia en la Tuberculosis. (*La Gaceta Medica Espanola*, n° 6, mars 1927.)

Monckberg et M. Vergara. — Contribution à l'étude de l'hérédité tuberculeuse. (*Gynécol. et Obst.*, XI, 1925, p. 331.)

M. Monnerot-Dumaine. — Anomalies de croissance de l'enfant issu de parents tuberculeux. (*Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 27 avril 1930.)

Onetto. — L'hérédité de la tuberculose. (*Progrès médical*, n° 30, 28 juillet 1928, p. 1231.)

Petit. — La tuberculose héréditaire. (*Courrier Médical*, 10 avril 1927.)

Pla y Armengol. — Contribution à l'étude de l'hérédité dans la tuberculose. (*Bruxelles Médical*, 1927, p. 846.)

Pla et Armengol. — Contribution à l'étude de l'hérédité dans la tuberculose. (*Bruxelles Médical*, n° 14, 5 février 1928.)

- Pla y Armengol.* — Contribution à l'étude de l'hérédité dans la tuberculose. (Bruxelles Médical, 19 février 1928, p. 453, et 4 mars 1928, p. 502.)
- F.-M. Pottenger.* — How to prevent childhood infection from Becoming active tuberculosis Later in life. (Northwest Medicine Seattle, déc. 1926, p. 646.)
- Prat Flottes.* — Hérédité tuberculeuse. Préservation de l'enfance contre la tuberculose. (Vie Médicale, n° 4, 1927, p. 185.)
- Alejandro A. Raimondi.* — Colocacion familiar del recién nacido hijo de padres tuberculosos. (Arch. de Tisiologie, enero, junio 1928, p. 50.)
- A. A. Raimondi.* — Concepciones actuales sobre la patogenia y la evolucion de la Tuberculosis pulmonare, herencia, terreno y contagio. (Arch. de Tisiologie, enero, junio 1928, p. 61.)
- Rasor.* — Un cas de tuberculose congénitale. (Rev. des Prog. thérapeutiques, n° 1, janv. 1929, p. 31.)
- Ribadeau-Dumas et Lacomme.* — L'importance de l'alimentation chez les enfants issus de mère tuberculeuse. (Revue de la Tuberculose, avril 1925.)
- Sacorrafos.* — L'hérédité de la tuberculose. (Presse Médicale, n° 76, 21 septembre 1929, p. 1231.)
- R. Struthers and H. G. Mitchell.* — Congénital tuberculosis. (The Canadian Medical Association Journal, n° 3, september 1929, p. 297.)
- Trivino.* — Predisposicion y pretuberculosis. (Medicina Argentina, julio 1928, p. 293.)

Valtis. — A propos de la communication de M. le Prof. Sacorrafos sur l'hérédité tuberculeuse envisagée au point de vue clinique. (Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 16 juin 1926, pp. 858-859.)

Vignes et Lestocquoy. — Les enfants de tuberculeux. (Annales de l'Enfance, décembre 1926, n° 2.)

Waring. — Villemin et la transmission de la tuberculose. (Colorado Med., août 1926, pp. 276-282.)

X... — L'hérédité tuberculeuse par bacille ou virus filtrant. (Siège Médical, 1^{er} juillet 1928.)

X... — L'enfant issu de parents tuberculeux séparé avant la contamination, sa croissance et sa résistance aux maladies. (Annales de Médecine, novembre 1925, t. XVIII, n° 5.)

TABLE DES MATIERES

I. — Introduction	9
II. — Observations	11
Clinique	11
Etude radiologique	13
Anatomie pathologique	13
Examen microscopique	15
III. — L'isolement	17
IV. — L'hérédité	19
V. — Discussion de l'observation	23
VI. — Conclusions	25
VII. — Bibliographie	27

Imprimerie A. LAPIED
24, rue Monsieur-le-Prince, VI^e
